

International Journal of Rural Development, Environment and Health Research (IJREH)
ISSN: 2456-8678
[Vol-6, Issue-6, Nov-Dec, 2022]
Issue DOI: https://dx.doi.org/10.22161/ijreh.6.6
Article DOI: https://dx.doi.org/10.22161/ijreh.6.6.6

Contribution of community participation and unmet needs in terms of sexual violence, sexual reproductive health and early pregnancy among adolescents in Haut-Sassandra

Contribution de la participation communautaire et besoins non satisfaits en matière de violence sexuelle, santé sexuelle reproductive et grossesse précoce chez les adolescents(es) du Haut-Sassandra

Koffi Ludovic Ehouma[1], August Didier Blibolo[2], Lucas Delmas Yapo[3], Rubin Pohor[4]

[1,2,3]Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire
[4]Université Alassane Ouattara, Bouaké, Côte d'Ivoire et Université de l'Alliance Chrétienne d'Abidjan, Côte d'Ivoire

Received: 01 Nov 2022; Received in revised form: 22 Nov 2022; Accepted: 02 Dec 2022; Available online: 07 Dec 2022

Abstract— *This article analyzes the socio-cultural determinants of community (social) participation used in the framework of the UACA-IDRC participatory action research project entitled "Adolescence, gender-based violence, sexual reproductive health and early pregnancy in Côte d'Ivoire" implemented in the Upper Sassandra region. It is therefore important to ask what is the interest of community participation as a preferred orientation for solving the unmet needs of adolescents. Social norms and translation theories were used to analyze the data collected through documentary research and group interviews. This theoretical posture makes it possible to show how community participation can solve unmet needs in terms of sexual violence, sexual reproductive health and early pregnancy among adolescents. The survey revealed that the participation of adolescents and their parents can take many forms and be characterized by different levels of initiative and control. They take part in decision-making that concerns them and are consulted through discussions and qualitative interviews. Therefore, in the context of social and behavior change, inclusive community responsibility must be articulated around the theoretical foundations of community participation that incorporates participatory mobilization of adolescents and parents.*

Keywords— community participation, unmet needs, sexual violence, sexual reproductive health, early pregnancy, adolescents.

Résumé— *Cet article analyse les déterminants socioculturels de la participation communautaire (sociale) utilisée dans le cadre du projet de recherche-action participative UACA-CRDI intitulé « Adolescence, violence sexiste, santé sexuelle reproductive et grossesses précoces en Côte d'Ivoire » implémenté dans la région du haut Sassandra. Il importe ainsi de se demander quel est l'intérêt de la participation communautaire comme une orientation à privilégier pour solutionner les besoins non satisfaits des adolescents(es). Les théories des normes sociales et de la traduction ont été mobilisées pour analyser les données collectées à travers la recherche documentaire et les entretiens de groupe. Cette posture théorique permet de montrer comment la participation communautaire peut solutionner les besoins non satisfaits en matière de violence sexuelle, santé sexuelle reproductive et grossesse précoce chez les adolescents(es).*

L'enquête a révélé que la participation des adolescents(es) et de leurs parents peut prendre de nombreuses formes et se caractériser par différents niveaux d'initiative et de contrôle. Ils prennent part aux prises de décision les concernant et sont consultés par le biais de discussions et d'entretiens qualitatifs. Par conséquent, dans le cadre d'un changement social et comportemental, une responsabilité communautaire inclusive doit s'articuler autour des fondements théoriques de la participation communautaire qui intègre une mobilisation participative des adolescents (es) et des parents.

***Mots-clés*— participation communautaire, besoins non satisfaits, violence sexuelle, santé sexuelle reproductive, grossesse précoce, adolescents(es).**

I. INTRODUCTION

Chaque jour, des millions d'adolescents(es) se retrouvent dans l'impossibilité d'accéder aux services de santé pour la satisfaction de leurs besoins en matière de violence sexuelle, santé sexuelle reproductive, grossesse précoce et d'obtenir des résultats de santé positifs (OMS, 2019)[1]. Et pourtant, avec l'adoption des objectifs de développement durable (ODD) en 2016, la communauté mondiale a reconnu que la couverture sanitaire universelle était une priorité. Au cours des dernières décennies, de nombreux gouvernements ont amélioré la qualité et la couverture des services de santé de l'adolescent(e), mais dans certains pays d'Afrique des populations d'adolescents(es) ne bénéficient pas d'une couverture appropriée par les services de santé.

Depuis les années 1980, les comportements sexuels et reproductifs des adolescents(es) sont au centre des préoccupations scientifiques et programmatiques en Afrique dans un contexte organisationnel, socioéconomique et culturel en pleine mutation. L'importance de plus en plus grande accordée aux violences sexuelles, à la santé sexuelle reproductive et aux grossesses précoces des adolescents(es) tient essentiellement à leur vulnérabilité particulière à l'égard des risques sexuels reproductifs et sanitaires. En Côte d'Ivoire, les statistiques mettent en évidence des niveaux élevés des besoins non satisfaits en matière de prévention des violences sexuelles, de santé sexuelle reproductive et des grossesses précoces dans un contexte de précarité socioéconomique qui touche les adolescents(es). En effet, nombre d'adolescents(es) sexuellement actifs qui souhaitent éviter les IST et une grossesse, n'utilisent pas de méthodes modernes de contraception, en raison notamment du manque d'accès aux services ou de la désapprobation sociale. D'après le rapport de l'EDS 2011-2012, la proportion de femmes en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale est estimée à 27%. Ces besoins non satisfaits de santé de la reproduction ont un impact négatif sur la survenue des grossesses précoces chez les adolescentes.

Aussi, selon les données nationales les plus récentes, au cours de l'année 2020, 822 cas de viols, 152 cas d'agressions sexuelles, 96 cas de mariages forcés et 13 cas de mutilations sexuelles féminines ont été recensés dont les trois-quarts des victimes ont moins de 18 ans et 98% des victimes mineures sont des filles. Au nombre des obstacles qui empêchent les victimes de violences sexuelles de dénoncer les faits subis ou de porter plainte, on note la peur de la stigmatisation, la méconnaissance des procédures et institutions, la honte ou la prévalence des règlements amiables (Rapport FIDH, 2022)[2]. Cette situation des violences sexuelles sous-estimées traduit ainsi l'existence des besoins non satisfaits, reflétant les insuffisances des services de santé.

Face à l'ampleur et aux conséquences des besoins non satisfaits, des solutions sont suggérées par la mise en œuvre des politiques et programmes. Ils s'articulent principalement autour de la scolarisation des jeunes filles et leur autonomisation. Les évaluations des politiques et programmes montrent une faible incidence sur la réduction des besoins non satisfaits. Aussi, sur un autre plan, la lutte contre les besoins non satisfaits est-elle engagée dans une perspective normative. De nombreux textes relatifs à l'égalité, à l'équité de genre et au renforcement du pouvoir des adolescentes et des femmes ont été adoptés au niveau international[3], régional et national. Des lois déterminant

[1] Organisation mondiale de la Santé (2019), Manuel d'évaluation des obstacles relatifs aux services de santé destinés aux adolescents, en particulier aux adolescents défavorisés [Handbook for conducting an adolescent health services barriers assessment (AHSBA) with a focus on disadvantaged adolescents]. Genève. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

[2] Fédération internationale pour les droits humains (FIDH), Rapport « On va régler ça en famille : les obstacles à une prise en charge effective des victimes de violences sexuelles en Côte d'Ivoire », 2022.

[3] la Convention sur l'Élimination de toutes les Formes de Discrimination à l'Égard de la Femme (CEDEF 1979), le Programme d'Action de Beijing (1995), la Politique Genre de la CEDEAO (2002), le Protocole à la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples relatifs aux droits de la femme en Afrique (2003), la Déclaration Solennelle des Chefs d'États de l'Union Africaine sur l'égalité entre les hommes et les femmes en Afrique de l'Ouest (2004), la Politique Genre de l'Union Africaine

l'âge de la majorité, ou même réprimant le viol et autre forme de violence, ont été ratifiées et votées en Côte d'Ivoire. Le Protocole de la Charte Africaine des Droits de l'homme et des Peuples, relatif aux droits des femmes en Afrique et la Charte Africaine des Droits et du bien-être de l'enfant en sont des exemples. Cependant, l'efficacité de cette approche juridique semble également souffrir de beaucoup de limites, dans un contexte d'analphabétisme, de faible accompagnement de l'État et donc de la faible utilisation des services de justice et de santé.

Les solutions et interventions mises en œuvre semblent être génériques et ne tiennent pas compte des contextes spécifiques, organisationnels, socioéconomiques et culturels dans lesquels vivent les adolescents(es) exposées aux besoins non satisfaits. On ne peut prétendre développer durablement une société si on l'ignore socio-culturellement. Ainsi, en dépit des efforts visant à accroître la sensibilisation et à améliorer l'accès à ces services de santé, les besoins non satisfaits en matière de violences sexuelles, santé sexuelle reproductive et de grossesses précoces demeurent. Ceci laisse penser que d'autres facteurs peuvent contribuer à une meilleure utilisation des services de santé. L'un de ces facteurs est lié à la contribution de la participation communautaire à la baisse des besoins non satisfaits chez les adolescents(es). Ce qui signifie que la raison d'être des politiques ou programmes en matière de violences sexuelles, de santé sexuelle reproductive et de grossesses précoces exige le respect des communautés de base (populations cibles), la prise en considération de leurs systèmes de valeurs, de leur contexte géoéconomique et historique, de leur personnalité culturelle et de leurs aspirations vers le progrès économique, social, culturel et spirituel.

L'objectif principal de cette réflexion est d'analyser la contribution de la participation communautaire comme solution aux besoins non satisfaits chez les adolescents(es) dans le haut Sassandra en Côte d'Ivoire.

II. MÉTHODOLOGIE

La démarche méthodologique qui a présidé au recueil et à l'analyse des données s'inscrit dans le cadre du projet de recherche-action intitulé *Adolescence, violences sexistes, santé sexuelle et reproductive et grossesses précoces en Côte d'Ivoire ;* appelé « CAPAVI Santé RGP (UACA-CRDI) ». Ce projet vise à renforcer les capacités des adolescents(es) à se protéger contre les VSS (Violences Sexuelles Sexistes), les GP (Grossesses Précoces) et les violations des droits connexes en améliorant leurs connaissances, attitudes et pratiques à l'aide de causeries éducatives, d'information et de sensibilisation des chefs traditionnels et des parents des adolescents(es) de la région du Haut Sassandra.

Cette démarche s'est appuyée sur un travail de collecte d'information sur le terrain dans quatre districts administratifs de la région du Haut Sassandra : Daloa, Issia, Zoukougbeu et Vavoua. Ces localités ont été identifiées comme cibles de l'étude du fait que Daloa fait partie des régions de la Côte d'Ivoire les plus affectées par le phénomène de grossesses précoces en milieu scolaire.

La population cible de l'étude est constituée par les adolescentes et les adolescents de 16 à 19 ans des villes, villages, écoles et Institut de Formation et d'Education Féminine (IFEF) dans la région du Haut Sassandra.

En plus de la recherche documentaire, le recueil des données de base de terrain a combiné des méthodes quantitatives (questionnaire) et qualitatives (focus-group) de type recherche action participative.

L'enquête quantitative a consisté à mesurer l'ampleur du phénomène des grossesses précoces et des besoins non satisfaits. Tandis que, les enquêtes qualitatives ont visé à produire des données plus détaillées décrivant la manière dont les violences sont exercées sur les adolescents(es) et les raisons ou déterminants de ces violences et des mauvais traitements subis par les adolescentes qui tombent enceintes.

Au regard des connaissances, attitudes et pratiques des adolescents(es) en matière de violences sexuelles, santé sexuelle et reproductive et grossesses précoces, le modèle d'intervention participative retenu visant à les rendre autonome pour ne plus subir, mais agir contre les grossesses précoces et la violation de leurs droits, est la causerie éducative. La causerie éducative est une technique d'animation visant à sensibiliser et à éduquer les adolescents(es). Elle se déroule au sein d'un groupe homogène (fille ou garçon) permettant d'aborder aisément des sujets plus gênant relatifs aux IST/VIH, aux grossesses précoces, aux contraceptions, aux violences sexistes et aux droits humains à la sexualité.

Le modèle sur lequel la causerie éducative s'est basée est le modèle « liberté par le respect ». C'est un modèle d'intervention qui repose sur l'approche participative et sur une théorie de changement au sens de Mayne, J. (2008). En effet, l'utilisation de l'approche participative est inhérente au projet. Par conséquent, ce modèle d'intervention a été conçu de façon collégiale avec la participation de diverses parties prenantes : l'équipe de projet, l'équipe d'experts consultants (Experts genre, démographe, recherche-action participative, droits

(2008), la Résolution 1325 sur Femmes, Paix et sécurité (2000) et les résolutions connexes 1820 (2008), 1888 et 1889 (2009) du Conseil de Sécurité des Nations Unies.

humains, etc.), le comité scientifique consultatif, les facilitateurs locaux, des experts en formation et en animation de causeries éducatives, des représentants d'ONG exerçant en milieu rural, des représentants d'adolescents/jeunes, de femmes, des chefs traditionnels, des enseignants et des animateurs de radios locales.

III. CARACTÉRISTIQUES DES BESOINS NON SATISFAITS DES ADOLESCENTS(ES)

Dans le cadre de cette étude, les besoins non satisfaits font référence à une divergence manifeste entre les souhaits en matière de sexualité, fécondité, prévention de grossesse précoce et les pratiques de santé ou de bien-être chez les adolescents(es). Les besoins non satisfaits sont caractérisés suivant trois axes : violences sexuelles, santé sexuelle reproductive et grossesses précoces.

2.1. Besoins non satisfaits en matière de violence sexuelle

La violence sexuelle est considérée comme « tout acte sexuel ou tentative pour obtenir un acte sexuel, commentaire ou avances de nature sexuelle, ou actes visant un trafic ou autrement dirigés contre la sexualité d'une personne utilisant la coercition, commis par une personne indépendamment de sa relation avec la victime, dans tout contexte ». En Côte d'Ivoire, sont qualifiés de violence sexuelle : les viols, les attouchements, le harcèlement sexuel, tout acte pour obtenir un acte sexuel utilisant la coercition, suivre avec insistance (PSN 2012-2015 de lutte contre les VBG). Ainsi, les formes de violences sexuelles analysées ici en termes de besoins non satisfaits sont le mariage précoce et la sanction en cas de viol.

S'agissant du mariage précoce, selon l'OMS, dans les pays à faible revenu, les adolescentes deviennent souvent actives sexuellement au moment de leur mariage, ou sous la contrainte, le plus souvent d'hommes plus âgés. La fréquence de l'activité sexuelle est plus élevée chez les adolescentes en relation stable (mariage ou union libre), d'où un plus grand risque de grossesse précoce en l'absence de contraception (OMS, 2012)[4]. Le mariage d'enfants, considéré comme « toute union légale, religieuse ou coutumière impliquant un garçon ou une fille de moins de 18 ans » (GESTES 2019)[5], est une forme de violence qui a des conséquences physiques, sexuelles et psychologiques. C'est un moyen de contrôler les filles, soit en utilisant le mariage précoce comme une menace, soit en les forçant à se marier et en les privant arbitrairement de leur liberté, que ce soit dans la vie publique ou privée (USAID 2019)[6]. Les estimations les plus récentes en Côte d'Ivoire (MICS 5 2016)[7] révèlent que 7,7% de femmes étaient mariées avant leur quinzième anniversaire et parmi elles, 21,1 % âgées de 15 à 19 ans ont eu leur premier enfant avant 15 ans. Ces données montrent que la pratique des mariages précoces favorise les grossesses précoces.

La posture de l'OCDE sur la violence sexuelle montre bien les besoins non satisfaits en matière de sanction des cas de viol où « le viol est sévèrement puni en Côte d'Ivoire mais n'est pas considéré comme un acte pénalement répréhensible lorsqu'il intervient dans le cadre conjugal » (OCDE, 2017, p.27)[8].

Les données de terrain montrent que les adolescents(es) des zones d'enquête deviennent sexuellement actifs entre 9 et 18 ans :

- à Vavoua (Bononfla) entre 13 et 15 ans selon les filles interrogées et entre 9 et 13 ans selon les garçons ;
- à Issia, c'est entre 12 et 18 ans selon les filles et entre 10 et 18 ans selon les garçons ;
- à zoukougbeu, c'est de 12 à 16 ans selon les filles et entre 11 et 14 selon les garçons ;
- à Daloa (Tazibouo), c'est à partir de 18 ans selon les filles et entre 10 et 14 ans selon les garçons.

Ces données montrent que les adolescents(es) de l'enquête ont une vie sexuelle prématurée (entre 9 et 13 ans).

Ces premiers rapports sexuels sont faits de plein gré pour certains et forcés pour d'autres tel que rapporter par Françoise : *« ça dépend il y en a qu'on force et d'autres qu'on ne force pas »* (FGF IFFEF Issia). Les adolescentes qui le font de plein gré donnent diverses raisons telles que :

[4] OMS, 2012, Mariages précoces, grossesses chez les adolescentes et les jeunes femmes, Rapport du Secrétariat, SOIXANTE-CINQUIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ.

[5] Groupe d'Études et de Recherches Genre et Sociétés (GESTES) (2019) « Justice sociale et inclusion face aux mariages d'enfants en Afrique de l'Ouest : cas de la Côte d'Ivoire et du Sénégal », CRDI.

[6] USAID (2019) 'Guidelines for integrating gender-based violence interventions in humanitarian action' [Lignes directrices pour l'intégration des interventions contre la violence fondée sur le sexe dans l'action humanitaire], https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/01/General-GBV-Guidelines-overview.pptx (consulté le 4 décembre 2019).

[7] Ministère du Plan et du Développement (MPD) [Côte d'Ivoire]. 2017. Rapport National, La situation des femmes et des enfants en Côte d'Ivoire : Enquête par grappes à indicateurs multiples - Côte d'Ivoire 2016 (MICS 5). Abidjan : MPD

[8] Centre de développement de l'OCDE (2017), « Examen du bien-être et des politiques de la jeunesse en Côte d'Ivoire », Projet OCDE-UE Inclusion des jeunes, Paris.

- *« elles acceptent, parce que les petites filles voyant l'habillement de leurs grandes sœurs, veulent les imiter et pourtant l'âge n'est pas arrivé, donc elles couchent avec les garçons pour avoir de l'argent »* (FGF Vavoua, Irie Lou).
- *« essayer pour voir c'est comment »* (FGG Bononfla, Lazare)

La curiosité et le snobisme sont les diverses raisons qui justifient leur entrée prématurée dans la vie sexuelle de certains(es) adolescents(es).

Quant à celles qui s'y adonnent de façon involontaire, les enquêtées avancent la raison majeure suivante : *« ... parce qu'ils vont essayer de te draguer si tu n'as pas accepté, ils vont faire par la force »* (FGF IFFEF Zoukougbeu). Le viol des adolescentes apparait comme justificatif majeur de l'entrée prématurée dans la vie sexuelle.

2.2. Besoins non satisfaits en matière de santé sexuelle reproductive et de grossesse précoce

Les facteurs favorisants les grossesses chez les adolescentes mettent en jeu des facteurs imputables à différentes catégories et qui ne peuvent être dissociés. Ces facteurs de risques sont ceux liés à l'élève, à la famille, à l'école et à la société, et aussi d'autres facteurs latents tels que les crises sociopolitiques et la précarité des conditions de vie socioéconomique des parents ; qui constituent pour la plupart, les motifs réels qui engendrent des grossesses précoces chez des jeunes filles (Kouakou Bah J-P. et Konan A. T. p.50)[9]. Les taux de recours à la contraception par les adolescents(es) sont souvent faibles. Selon le MICS 5, l'utilisation d'une méthode contraceptive quelconque (traditionnelle et moderne) chez les adolescentes de 15 à 19 ans, mariées ou en union libre, est de 7,7 % (MICS 5 2016, p.92). Le faible taux d'utilisation des contraceptions par les adolescentes est source de risques élevés de grossesses précoces. Ainsi, l'absence de connaissances en matière de sexualité et de planification familiale et l'absence de compétences sociales pour appliquer ces connaissances exposent également les adolescentes au risque de grossesse.

L'analyse des facteurs de la survenue d'une grossesse chez les adolescents(es) ne constitue pas une préoccupation majeure chez les adolescentes telle que montrer par l'étude de Kouamé et Yao (2018, p.254)[10]. En effet, les adolescentes ont une attitude plutôt favorable quant à l'éventualité de la survenue d'une grossesse précoce où elles éprouvent le désir intentionnel caché d'enfant, donc ne prennent pas suffisamment de précaution pour éviter une survenue de grossesse. Cette situation de prise de risque est d'autant plus préoccupante lorsqu'on réalise qu'elles sont faiblement exposées aux informations pouvant leur permettre d'avoir une sexualité responsable et de prévenir les risques de grossesse précoce (connaissance de moyens efficaces de prévention, connaissance des cycles menstruels …).

A propos des facteurs de risques qui incombent aux parents des adolescentes, les données des activités de sensibilisation des parents des adolescents(es) montrent aussi que les parents et mêmes les autres acteurs de la communauté n'assument pas pleinement leurs responsabilités auprès de leurs enfants où on note leur démission à travers une insuffisance d'encadrement des enfants aussi bien au niveau financier que pour des questions liées à leur éducation à la sexualité. Cela se traduit en ces termes : « *une fois l'enfant est orienté dans une localité hors du lieu de résidence des parents, ce n'est qu'à la rentrée des classes que les parents se présentent, après les enfants sont livrés à eux-mêmes, sans surveillance, ni assistance dans une maison qu'ils louent pour enfants. Dans ce cas l'éducation parentale n'existe plus* » (Mme Coulibaly).

La mise en cause de la grossesse précoce à la dimension de la communauté comme facteur de risque se traduit par une forme de tolérance et d'acceptation sociale de la sexualité des adolescentes et de leur comportement à risque, révélatrice de son impuissance face à la problématique et donc de besoins non satisfaits.

Pour réduire les besoins non satisfaits, il faut une amélioration des connaissances sur la sexualité et la santé sexuelle reproductive en vue de prévenir les grossesses précoces. Ainsi, la puissance éducative est en elle-même un facteur de protection majeure contre les grossesses précoces « plus longue est la scolarité, moins nombreuses sont les grossesses précoces » (OMS, 2012)[11]. Ainsi, l'amélioration des niveaux d'études chez les adolescentes contribue à la prévention des grossesses précoces.

IV. ANALYSE DE L'INFLUENCE DES NORMES SOCIALES SUR LES BESOINS NON SATISFAITS

[9] Kouakou Bah J-P., Konan A. T., 2018, Facteurs déterminants et répercussions des grossesses précoces en milieu scolaire ivoirien, International Journal of Advanced Education and Research, Volume 3 ; Issue 1 ; pp. 47-53, www.alleducationjournal.com

[10] KOUAME C. K. et YAO N. L-F, Regards croisés sur les déterminants des risques de survenue des grossesses précoces chez les jeunes filles dans la région d'Akoupé, Revue Africaine d'Anthropologie, Nyansa-Pô, N°27 - 2018, pp.235-259.

[11] OMS, 2012, Mariages précoces, grossesses chez les adolescentes et les jeunes femmes, Rapport du Secrétariat, soixante-cinquième assemblée mondiale de la santé.

Les normes sociales sont les règles perçues, informelles, et pour la plupart non-écrites, qui définissent les actions acceptables et appropriées au sein d'un groupe ou d'une communauté donnée, guidant ainsi le comportement humain[12]. L'analyse montre comment les normes sociales influencent les besoins non satisfaits en matière de santé sexuelle reproductive.

3.1. Normes sociales et Connaissances (SSR)

Par rapport aux jugements portés sur une fille qui porte sur elle des préservatifs, les avis des adolescents (es) sont variables. Pour certains, *« les gens traitent la fille de prostituée, de "djandjou" »*, pour d'autres, *« ils disent qu'elle se préserve pour éviter des grossesses et des maladies »*. A Zoukougbeu, par contre *« les gens vont dire qu'elle a eu des rapports sexuels la veille et mal la juger »*. Cette situation peut créer une situation de blocage quant à l'utilisation des préservatifs chez les adolescentes.

Cependant, quand il s'agit d'un garçon qui porte sur lui des préservatifs, on dit que *« c'est un vrai garçon ou c'est un bon garçon parce qu'il se protège lors de ses rapports sexuels »* ou *« parce qu'il se promène avec ça en cas de cas pour éviter des grossesses »* (FGG Irié Lou Colette Vavoua) ou *« un coureur de jupons »* pour les adolescentes de Tazibouo à Daloa.

Le port du préservatif sur soi est condamnable chez les filles mais acceptable chez les garçons selon les normes sociales des adolescents du Haut-Sassandra.

3.2. Normes sociales et Attitudes (VS, SSR et GP)

Les attouchements entre garçons et filles ne sont pas appréciés par tous. Pendant qu'ils constituent un jeu pour certains, il ne l'est pas pour d'autres.

Les attouchements du garçon sur la fille, en général, la société trouve que *« ce n'est pas normal et qu'il s'agit d'un manque de respect pour les filles, parce que le garçon n'est pas le mari de la fille »*. Aussi, lorsque c'est la fille adolescente qui fait des attouchements à un garçon, la société n'accepte pas cela non plus. Pis, elle risque d'être *« injuriée et de faire l'objet de critiques parce que ce n'est pas normal »* (FGG Bambino).

Les adolescents de Daloa trouve normal l'utilisation des contraceptifs en ces termes *« c'est une bonne chose parce que c'est pour éviter les grossesses »* (FGG Bambino). Pour d'autres l'utilisation des contraceptifs serait à la base de certaines maladies *« d'une part c'est bon et d'autre part ce n'est pas bon parce qu'ils prennent ça pour éviter des maladies pourtant les contraceptifs peuvent en créer »*.

La majorité des enquêtés, filles comme garçons trouve que c'est normal le port sur soi des préservatifs car *« ça permet d'éviter les problèmes »*. Par contre, chez les adolescents de Vavoua, la possession de préservatif sur soi n'est tolérée car *« les parents vont se fâcher parce que je n'ai pas le droit de chercher femme pour le moment, je dois plutôt me concentrer sur mes études… »* (FGG Irié Lou Vavoua). Aussi, chez les adolescentes de Tazibo, les avis sont partagés. Pour celles qui pensent que c'est normal parce qu'*« elle est encore un enfant, elle doit se protéger »*. Pour celles qui trouvent que ce n'est pas normal *« si tu sais que tu es un enfant tu dois t'abstenir »* (FGF Tazibo).

En cas de grossesse précoce chez la fille, l'entourage « dit que la fille n'a pas été bien éduquée ou que l'éducation de la fille a été ratée et elle sera dénigrée » (FGG Bambino). A Daloa précisément à Tazibouo, l'entourage de adolescentes *« voit mal la grossesse précoce et a tendance à rejeter la fille »* (FGF Tazibo)

3.3. Normes sociales et Comportements (VS, SSR et GP)

S'agissant des problèmes qui se posent lorsqu'une fille fait des avances à un homme, cela n'est pas chose tabou chez les adolescents de Vavoua d'autant plus qu'ils trouvent normal que parfois les filles fassent des avances aux hommes : *« c'est normal qu'une fille drague un garçon… elle peut draguer garçon si elle a envie seulement »*. Par contre si la fille fait des avances à un homme *« on peut dire que ce n'est pas une fille consciente »* FGG Bononfla) ou *« le garçon ne va pas la prendre au sérieux, ne va pas la respecter »* (FGF IFFEF Zoukougbeu) ou *« c'est la honte, il va l'humilier »* (FGF Tazibo). Aussi, la société trouve-t-elle normal que ce soit uniquement le garçon qui courtise la fille parce que si *« c'est une fille qui se permet de draguer un garçon, ce dernier finira par se foutre d'elle »*.

Quant à la violence sexuelle, le comportement des filles peut en être déterminant à travers l'habillement, son adresse aux garçons exprimer comme suit *« quand la fille porte trop d'habit sexy, elle parle mal au garçon elle se vante, elle dit que les garçons ne peuvent rien lui faire »*. Aussi, *« ça peut être une rancune, le garçon va draguer la fille et elle ne va pas accepter puis elle va sortir avec quelqu'un d'autre donc pour se venger le garçon va la violer »*.

Il ressort des analyses que les normes sociales influencent fortement les besoins non satisfaits en matière de contraceptions, de violences sexuelles et de grossesses précoces. Pour trouver une solution à la présence de ces besoins non satisfaits, la mobilisation communautaire peut être facteur palliatif.

---

[12] Cialdini, Robert B., Raymond R. Reno et Carl A. Kallgren, 'A Focus Theory of Normative Conduct: Recycling the concept of norms to reduce littering in public places', Journal of Personality and Social Psychology, vol. 58, no. 6, 1990, pp. 1015–1026,

V. DÉTERMINANTS DES PARTICIPATIONS COMMUNAUTAIRES

L'approche participative renvoie aux processus selon lesquels les personnes sont en mesure d'être impliquées de manière active et véritable dans la définition de points les concernant, dans la prise de décisions sur des facteurs affectant leur vie. L'approche participative est ainsi basée sur le principe que « nul ne connait mieux ses besoins que l'intéressé lui-même ». Cela, afin de permettre une implication réelle des communautés bénéficiaires du projet CAPAVI SANTE RGP. Etant donné l'existence des besoins non satisfaits chez les adolescents(es) synonyme de différence de perception et des jeux de pouvoirs, pour parvenir à cette implication des tous acteurs, le projet CAPAVI SANTE préconisé une intervention communautaire qui vise un règlement collectif des problématiques qui affectent les adolescents(es) du Haut-Sassandra.

Ainsi, dans le domaine de la lutte contre les violences basées sur le genre, les IST-SIDA et les grossesses précoces chez les adolescents(es), divers modèles d'intervention communautaire. Le modèle retenu dans le cadre du projet CAPAVI-SANTE RGP est appelé le modèle « liberté par le respect ». Il s'agit d'un modèle qui comporte des caractéristiques propres fondant sa particularité et son originalité. Il vise à renforcer les capacités des adolescents(es) à se protéger contre les VSS, les GP et les violations des droits connexes en améliorant leurs connaissances, attitudes et pratiques à l'aide de causeries éducatives, d'information et de sensibilisation des chefs traditionnels et des parents des adolescents de la région du Haut Sassandra.

Ce modèle fait la promotion de plusieurs valeurs locales et « universelles ». **Les valeurs locales** promues chez les adolescentes et les adolescents sont d'abord le respect des parents et des ainés ou des plus âgés ; ensuite, le respect de l'être humain quel que soit son sexe, son âge et son pouvoir d'achat ; enfin, le respect de la vie humaine. Ces valeurs permettent de protéger les adolescents(es) qui les pratiquent contre les violences en général et contre les violences sexuelles et sexistes en particulier. S'agissant des **valeurs universelles** promues chez les adolescents(es) par le modèle, elles concernent la liberté de la personne et le droit à une santé sexuelle et reproductive responsable (droit à une sexualité libre et à moindre risques).

Le modèle d'intervention respect a été basé sur des choix thématiques stratégiques qui visent à contribuer à mettre fin à l'exposition des adolescentes et des adolescents aux violences sexistes et sexuelles, aux IST-Sida, aux grossesses précoces et aux violations des droits humains en Côte d'Ivoire.

5.1. Caractéristiques des cibles d'intervention

La cible de l'intervention est constituée des adolescents(es) de 16 à 19 ans, leurs parents et les chefs traditionnels de la région du Haut Sassandra. Les interventions ont été mises en œuvre dans des zones de dénombrement (ZD) où les enquêtes de base ont préalablement été conduites. Il s'agit de villages (2), de quartiers (2), de collèges/Lycées (2) et d'IFEF (3) de Daloa, Zoukougbeu, Issia et Vavoua.

Le tableau 1 donne la répartition des cibles des différents sites d'intervention :

Tableau : Effectif des cibles d'intervention

<table>
<tr><th rowspan="2">Départements</th><th rowspan="2">Lieux d'intervention</th><th colspan="2">Adolescents(es)</th><th rowspan="2">Parents</th><th rowspan="2">Chefs traditionnels</th></tr>
<tr><th>Filles</th><th>Garçons</th></tr>
<tr><td rowspan="3">Daloa</td><td>Quartier baoulé</td><td>20</td><td>20</td><td>40</td><td rowspan="3">3</td></tr>
<tr><td>IFEF Commune</td><td>10</td><td></td><td>10</td></tr>
<tr><td>IFEF 2ème Bataillon</td><td>10</td><td></td><td>10</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vavoua</td><td>Lycée Moderne</td><td>20</td><td>20</td><td>40</td><td rowspan="2">3</td></tr>
<tr><td>Quartier commerce</td><td>20</td><td>20</td><td>40</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Zoukougbeu</td><td>Collège Elite</td><td>20</td><td>20</td><td>40</td><td rowspan="2">3</td></tr>
<tr><td>village de Belle-ville</td><td>20</td><td>20</td><td>40</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Issia</td><td>IFEF</td><td>10</td><td></td><td>10</td><td rowspan="2">3</td></tr>
<tr><td>Village de Bogbam</td><td>20</td><td>20</td><td>40</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">Total</td><td>150</td><td>120</td><td rowspan="2">270</td><td rowspan="2">12</td></tr>
<tr><td colspan="2">270</td></tr>
</table>

ISSN: 2456-8678
[Vol-6, Issue-6, Nov-Dec, 2022]
Issue DOI: https://dx.doi.org/10.22161/ijreh.6.6
Article DOI: https://dx.doi.org/10.22161/ijreh.6.6.6

5.2. Mise en œuvre de la causerie éducative

L'intervention communautaire dans ce modèle est bâtie autour de plusieurs séances de causeries éducatives au profit d'adolescents(es) dont l'âge est compris entre 16 et 19 ans. Ainsi, la causerie éducative étant une méthode d'éducation de groupe, qui consiste à sensibiliser ou à transmettre des connaissances en vue d'un changement d'attitude et de comportement dans lequel l'interlocuteur et les auditeurs sont tous des acteurs. Les échanges ont concerné trois principaux thèmes tels que primo, la santé sexuelle et reproductive (IST/VIH) ; secundo, la santé sexuelle et reproductive (grossesse précoce et contraception) et tertio, les violences sexistes et droits humains. Chaque thème a fait l'objet d'une séance de causerie, soit trois séances avec les filles et trois séances avec les garçons.

Le premier thème met en relief les comportements qualifiés de violences sexuels en Côte d'Ivoire ; les facteurs favorisant les violences sexuelles et les violences basées sur le genre ; les conséquences sanitaires et psychologiques des violences sexistes et sexuelles ; les conséquences sociales et sur les droits humains des violences sexistes et sexuelles ; les sanctions encourues en cas de pratiques de violences sexistes et sexuelles ; le recours aux services compétents en cas de violation des droits humains liés à la sexualité et les mesures de précaution contre les violences sexuelles.

Le second thème qui porte sur les « IST/VIH », permet de rappeler que quels que soient l'âge, la race, le milieu social, l'on peut contracter les IST/VIH et le sida. Aussi, permet-il de situer la recrudescence des IST dans la région. Ceci permet de mettre l'accent sur les modes de transmission, les facteurs favorisants, les signes courants des IST, les conséquences, les mesures de prévention et le recours aux services de santé les plus proches en cas de signes courants et de besoin d'information en matière d'IST/VIH.

Le troisième thème qui porte sur les « Grossesses précoces » a été en lice des thématiques retenus pour la causerie éducative. Il permet de mettre l'accent sur la définition de la Grossesse Précoce, les causes, les conséquences et les mesures de prévention existantes.

La réalisation de toutes les causeries éducatives à susciter la mobilisation et la sensibilisation communautaire au niveau des chefs de localité ou de quartier, des notables et des parents sur les thèmes, les objectifs, la date et le lieu de la causerie.

5.3. Les résultats de la causerie éducative

Les activités de sensibilisation des parents des adolescents(es) qui ont bénéficié de la causerie éducative et des chefs traditionnels ont permis de recueillir leurs avis. Il ressort de ces avis qu'ils sont dans l'ensemble satisfaits des conseils et connaissances reçus par les enfants lors des causeries éducatives. Au point où, ils ont souhaité le passage à échelle du modèle d'intervention « liberté par le respect » qui fait la promotion des parents et de la liberté : « *faire des programmes de sensibilisations conçus pour les parents en particulier les mères* » (Togouri B. K. M., Chef du village).

Par ailleurs, les parents ont reconnu que les questions relatives à la sexualité sont difficiles à aborder avec leurs enfants. Ainsi, les causeries éducatives ont permis de renforcer les capacités des adolescents(es) pour mieux les orienter qui selon eux, « *leurs échappent* » (Tapé, Activité de sensibilisation des Parents à Daloa). Certains parents ont pris *in situ* l'engagement de « *faire de leurs filles des modèles en matière de prévention des violences sexuelles, des IST/VIH et de grossesses précoces* » (Tapé, Activité de sensibilisation des Parents à Daloa). Ils ont promis « *d'échanger désormais avec leurs enfants sur ces sujets sans tabou* » (François, Activité de sensibilisation des Parents à Daloa).

Aussi, des parents ont constaté une amélioration dans le comportement de leurs enfants après leur participation aux causeries éducatives. Ils ont traduit ce changement de comportement en ces termes « *Chez moi, ma petite fille a changé depuis votre formation. Sinon avant, elle était comme on dit wéré wéré. Aujourd'hui, elle est normale* » (Kouamé, Activité de sensibilisation des Parents à Vavoua). Un autre parent a renchéri ce changement de comportement comme suit : « *Grâce à ma fille qui a pris part à vos causeries éducatives, ma fille de 14 ans s'est rangée. Ma fille ainée m'a aidé à raisonner sa petite sœur et son petit ami qui se cachaient et ont décidé de ne plus s'amouracher…* » (Tapé, Activité de sensibilisation des Parents à Daloa).

VI. LEÇONS ÉPISTÉMOLOGIQUES D'UNE PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE DURABLE

6.1. Etude de cas de succès de la causerie éducative

Au cours des activités de sensibilisation des parents, les échanges et discussions ont permis d'identifier de bonnes pratiques qui font l'objet de quatre cas à succès relatés.

Cas 1 : L'adolescente qui sensibilise sa sœur cadette

« Monsieur A.Z. est le géniteur d'une adolescente de 17 ans ayant participé aux activités de causeries éducative

dans un des IFEF du projet. Cette adolescente, à la fin des séances a fait la restitution des thèmes abordés en insistant sur le modèle respect. Il faut noter que le père à une autre fille qui ne pouvait pas être prise en compte dans le projet pour deux raisons ; à savoir l'âge (16-19 ans) et les sites d'intervention (IFEF Commune et IFEF 2ème Bataillon).

Les connaissances et les informations qui ont été donnés par l'adolescente de la cohorte ont permis au père de donner des conseils avisés à la petite sœur, ce qui a permis de recadrer la petite sœur. Ce dernier a affirmé que grâce à l'intervention du projet, il a pu instaurer une bonne communication parent-enfant au sein de sa famille ».

Cas 2 : Réduction des sorties d'adolescente

« Madame K.S. est une maman qui se dit être très satisfaite du projet. Elle a une fille de 18 ans qui a participé aux séances de causeries éducatives au quartier baoulé de Daloa. Cette dernière ne restait pas beaucoup à la maison et passait pratiquement ses soirées hors de la maison en compagnies peu recommandables. Elle affirme que depuis le mois de juillet 2022, les sorties de l'adolescente ont beaucoup baissé et elle est plus disposé à écouter ses conseils. Jusque-là tout va bien et elle espère pouvoir assurer la continuité de l'éducation de sa fille en instaurant une bonne communication ».

Cas 3 : Amélioration de la relation parent-enfant

« C'est l'histoire d'une grand-mère A.M. qui a la charge de sa petite fille. La relation avec sa petite fille est très conflictuelle. Elle a avoué avoir du mal à encadrer cette dernière. Mais depuis le mois de juin 2022, elle a constaté un changement de comportement au niveau de sa petite fille. C'est ainsi que la grand-mère A.M. a abordé avec sa petite fille les raisons de cette métamorphose. Après les explications de l'adolescente, elle venait de comprendre l'impact du projet. Depuis, leurs relations se sont beaucoup améliorées ».

Cas 4 : L'histoire du préservatif

Maman Touré, mère de 4 enfants dont 3 garçons (24 ans, 19 ans et 8 ans), et 1 fille (de 14 ans), résidente à Vavoua, découvre un après-midi dans son salon un préservatif masculin. Elle prend soin de bien garder ce préservatif. Le soir à 19h au diner où personne n'a le droit d'être en retard ou absent conformément aux principes du ménage, Maman Touré pose la question à ses 4 enfants : « à qui appartient ce préservatif que j'ai retrouvé par terre au salon ? » De peur de subir des sanctions de leur mère, personne ne s'est désignée. Lorsqu'elle a procédé par expliquer les bienfaits du préservatif et encourager celui à qui appartient le préservatif. Elle a été stupéfaite de voir que son fils de 19 ans qui a participé à la causerie éducative, s'est également permis d'expliquer les avantages du préservatif pour éviter une grosses ou une maladie, surtout qu'ils sont orphelins de père. Tous étaient très heureux d'échanger sur un sujet dont les circonstances l'ont suscité, ce qui a permis d'instituer des moments d'échange et de communication en famille. Finalement, le plus âgés des enfants s'est désigné comme étant le propriétaire. Cette situation a permis à Maman Touré de comprendre l'intérêt réel de la causerie éducative dont son fils a pris part. Depuis lors, son fils et elle-même trouvent du temps aux repas de 19h pour sensibiliser les autres enfants sur les sujets abordés dans les causeries éducatives.

6.2. La portée épistémologique de l'étude

Quels que soient les discours et les attentes de la causerie éducative, le modèle respect par les libertés s'inscrit au sein du champ de communication pour changement social et comportemental (celle de l'autonomisation des adolescents(es) dans les réponses face aux VSS, aux grossesses précoces et face aux problèmes de violation de leurs droits sexuels). L'analyse des choix thématiques stratégiques de sensibilisation dans leurs pertinences sociales (réduction des besoins non satisfaits) est riche d'enseignements.

Elle montre que dans un contexte de confrontation de logiques et de cultures différentes qui font que les acteurs (Projet CAPAVI-SANTE, Autorités locales et traditionnelles, Parents) multiplient l'offre d'intervention communautaire sur les adolescents(es) destinataires d'un modèle de comportement exogène inspiré des valeurs endogènes en phase avec les réalités sociales et économiques locales.

Le modèle liberté par le respect dans la causerie éducative n'a pas ainsi consisté à faire table rase des valeurs universelles et locales du respect. Ce modèle ne substitue pas non plus les valeurs locales aux valeurs universelles.

Le bilan qui ressort de cette conjonction entre ces systèmes de valeurs se fonde à travers le paradigme de la participation communautaire en vue d'apporter une solution aux besoins non satisfaits. La persistance des besoins non satisfaits, les faits d'antinomies et de paradoxes sociologiques qui pourraient en découler du modèle liberté par le respect, montrent que les choix thématiques stratégiques visant à améliorer les connaissances des adolescents(es) ne doivent plus être conçues comme une simple exportation « d'un ensemble de savoirs » d'un espace vers un autre sans prendre en compte les logiques sociales et culturelles du milieu.

La diversité de contextes socioculturelle, derrière laquelle se dissimulent des questions de normes sociales, est incontournable pour tout ce qui s'applique à améliorer les connaissances pratiques des adolescents(es) dans le domaine des VSS, SSR et GP sans souci véritable de « tropicalisation ».

Le changement de comportement des adolescents(es) ne peut guère être étudiée indépendamment du contexte

général où elle se situent et perdurent plusieurs autres grands problèmes tels que la pauvreté, l'éducation, la santé… Être rationnel dans la perspective du paradigme de la participation communautaire, c'est faire bon usage de la "coutume" des milieux d'investigation pour la résolution des besoins non satisfaits des adolescents(es). Ce que schématise Allan GIBBARD, (1996) en ces termes : « nous dirions que la croyance motive, la norme organise et le comportement exécute. Les fondamentaux d'un site sont ses croyances et les normes morales et sociales qui en découlent »[13]. Dès lors, c'est devenu comme un impératif premier de penser l'adolescent(e) en situation et cela dans toute sa diversité et de son interrelation avec son environnement.

VII. CONCLUSION

La contribution de la participation communautaire pour la baisse des besoins non satisfaits en matière de violence sexuelle, santé sexuelle reproductive et grossesse précoce chez les adolescents(es) a été analysée à travers le modèle liberté par le respect dans le cadre de la causerie éducative. La causerie éducative n'est pas un enseignement didactique, mais plutôt un échange entre l'animateur et les adolescents(es). Elle vise à améliorer les connaissances, attitudes et pratiques des adolescents(es) en matière de violences sexuelles, santé sexuelle et reproductive et de grossesses précoces. Le but à long terme étant de rendre des adolescents(es) capables de se protéger contre des abus sexuels, de décider eux-mêmes de leurs orientations sexuelles, de ne pas s'exposer aux conséquences néfastes des grossesses précoces et se protéger contre toute violation de leurs droits à une santé sexuelle et reproductive responsable. Pour y parvenir, le projet CAPAVI SANTE RGP propose la participation des parents et des autorités traditionnelles afin ceux-ci puissent poursuivre l'action d'éducation des adolescents(es). Ainsi, une réelle mobilisation de tous les acteurs (adolescents(es), parents, leaders communautaires) demeure un gage nécessaire à la baisse des besoins non satisfaits des adolescents(es).

REFERENCES

[1] CENTRE DE DEVELOPPEMENT DE L'OCDE (2017), « Examen du bien-être et des politiques de la jeunesse en Côte d'Ivoire », Projet OCDE-UE Inclusion des jeunes, Paris.

[2] CIALDINI R. B., RAYMOND R. R. et CARL A. K., (1990), A Focus Theory of Normative Conduct : Recycling the concept of norms to reduce littering in public places, Journal of Personality and Social Psychology, vol. 58, no. 6, 1990, pp. 1015–1026,

[3] FEDERATION INTERNATIONALE POUR LES DROITS HUMAINS (2022), Rapport « On va régler ça en famille : les obstacles à une prise en charge effective des victimes de violences sexuelles en Côte d'Ivoire ».

[4] GIBBARD A., (1996), *Sagesse des choix, justesse des sentiments : une théorie du jugement normatif*. Paris : PUF.

[5] GROUPE D'ÉTUDES ET DE RECHERCHES GENRE ET SOCIETES (2019) « Justice sociale et inclusion face aux mariages d'enfants en Afrique de l'Ouest : cas de la Côte d'Ivoire et du Sénégal », CRDI.

[6] KOUAKOU BAH J-P. et KONAN A. T., (2018), Facteurs déterminants et répercussions des grossesses précoces en milieu scolaire ivoirien, International Journal of Advanced Education and Research, Volume 3 ; Issue 1 ; pp. 47-53, www.alleducationjournal.com, consulté le 28 juin 2021

[7] KOUAME C. K. et YAO N. L-F, (2018), Regards croisés sur les déterminants des risques de survenue des grossesses précoces chez les jeunes filles dans la région d'Akoupé, Revue Africaine d'Anthropologie, Nyansa-Pô, N°27, pp.235-259.

[8] MAYNE J., (2008), Contribution Analysis : An approach to exploring cause and effect, ILAC methodological brief, available at https://web.archive.org/web/20150226022328/http://www.cgiar-ilac.org/files/ILAC_Brief16_Contribution_Analysis_0.pdf (archived link), consulté le 12 mars 2022.

[9] MINISTERE DU PLAN ET DU DEVELOPPEMENT, (2017). Rapport National, La situation des femmes et des enfants en Côte d'Ivoire : Enquête par grappes à indicateurs multiples - Côte d'Ivoire 2016 (MICS 5). Abidjan : MPD [Côte d'Ivoire].

[10] ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (2012), Mariages précoces, grossesses chez les adolescentes et les jeunes femmes, Rapport du Secrétariat, soixante-cinquième assemblée mondiale de la santé.

[11] ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (2019), Manuel d'évaluation des obstacles relatifs aux services de santé destinés aux adolescents, en particulier aux adolescents défavorisés [Handbook for conducting an adolescent health services barriers assessment (AHSBA) with a focus on disadvantaged adolescents]. Genève. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

[12] PLAN STRATEGIQUE NATIONAL 2012-2015 de lutte contre les VBG, Côte d'Ivoire

[13] USAID (2019), Guidelines for integrating gender-based violence interventions in humanitarian action. [Lignes directrices pour l'intégration des interventions contre la violence fondée sur le sexe dans l'action humanitaire], https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/01/General-GBV-Guidelines-overview.pptx (consulté le 4 décembre 2019).

[13] GIBBARD, A. (1996), Sagesse des choix, justesse des sentiments : une théorie du jugement normatif. Paris : PUF.